



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 09/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 139 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: D4P0445
 Elaboración: 01/08/2024 Impresion 01/08/2024

Proveedor: GVM SOLUTIONS, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: BLVD. DEL MAR NO. 468 COSTA DE ORO BOCA DEL RIO 94299

Fecha de entrega: 09/08/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C. GSO -180613-KC0 No. Proveedor: 00153093

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO

Circ: 11 Loc: 80 Imn: 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Partida Clave del Artículo

Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

1 010000 40970000 IRBESARTAN-HIDROCLOROTIAZIDA. TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: IRBESARTAN 150 MG HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG ENVASE CON 28 TABLETAS. 12749 ENV 49.00 624,701.00

Marca: DIOGENA-DRA Tipo Presen: TAB
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 28

2 010000 41410001 MOMETASONA SUSPENSION PARA INHALACION CADA 100 ML CONTIENE: FUROATO DE MOMETASONA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 0.050 G DE FUROATO DE MOMETASONA ANHIDRO ENVASE NEBULIZADOR CON 18 ML Y VALVULA DOSIFICADORA (140 NEBULIZACIONES DE 50 1154 ENV 79.00 91,166.00

Marca: SIGDAN Tipo Presen: ENV
 Procedencia: MEXICO Cant Presen: 1

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI
 DEPTO DE ADOSY CONTRATACION DE SERVICIOS

Comprador
 LIC. NHEMILDA TRINIDAD RANGEL DIAZ
 COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal
 Establecimiento de la relación

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

Impresión: 01/08/2024



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo: _____
 Número de Sesión: _____
 Fecha de Acuerdo: _____
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compranet: _____
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0445**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresion 01/08/2024

Proveedor: **GVM SOLUTIONS, SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **BLVD. DEL MAR NO. 468 COSTA DE ORO BOCA DEL RIO 94299**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

R.F.C. **GSO -180613-KC0** No. Proveedor : **00153093**

Clasificación presupuestal :

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Circ. **11** Loc. **80** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Partida Clave del Artículo Descripción Cantidad Unidad Precio Importe Total

3 01000042980000 CICLOSPORINA CAPSULA DE GELATINA BLANDA CADA CAPSULA CONTIENE: 40 ENV 1,344.00 53,760.00
 CICLOSPORINA MODIFICADA O CICLOSPORINA EN MICROEMULSION 100 MG ENVASE CON 50 CAPSULAS
 Tipo Presen: CAP
 Cant Presen: 50

4 01000043040000 TOLTERODINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: L TARTRATO DE TOLTERODINA 2 9710 ENV 23.99 232,942.90
 MG ENVASE CON 14 TABLETAS.
 Marca: **TEFILINB** Tipo Presen: TAB
 Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: 14

5 01000045140000 LEFLUNOMIDA COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: LEFLUNOMIDA 20 MG 2248 ENV 113.00 254,024.00
 ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.
 Marca: **AVATTOR** Tipo Presen: COM
 Procedencia: **MEXICO** Cant Presen: 30

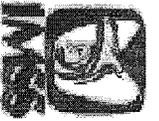
Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 LIC. NOHEMI BARRERA KANGAR-DIAZ

Representante Legal
 (Firma)

Area Contratante
 ACT. DELLA GUADALUPE BSAIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

DEPTO DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 09/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 139 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet:
 AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: D4P0445
 Elaboración: 01/08/2024 Impresion 01/08/2024

Proveedor: GVM SOLUTIONS, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: BLVD. DEL MAR NO. 468 COSTA DE ORO BOCA DEL RIO 94299

Fecha de entrega: 09/08/2024

Partida presupuestal: 0301 21053001

R.F.C. GSO -180613-KC0 No. Proveedor: 00153093

Clasificación presupuestal:

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
 Lugar de entrega: ESPAÑA SIN, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Partida	Clave del Artículo	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio	Importe Total
---------	--------------------	-------------	----------	--------	--------	---------------

6	01000062140000	CICLOFOSFAMIDA. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO. CADA FRASCO AMPULA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 1000 MG DE CICLOFOSFAMIDA. ENVASE CON 1 FRASCO AMPULA.	2	ENV	2,500.00	5,000.00
---	----------------	--	---	-----	----------	----------

Marca: MEXCIKEM
 Procedencia: ARGENTINA

Tipo Presen: F.A
 Cant Presen: 1

(un millon doscientos sesenta y un mil quinientos noventa y tres pesos 90/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 1,261,593.90
 I. V. A. \$ 0.00
 TOTAL \$ 1,261,593.90

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI
 DEPTO DE ADQS Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Comprador
 LIC. NOEMIL PATRICIA HERNANDEZ DIAZ

Representante Legal
 Dr. Marcos Antonio Hernández Cortijo

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: **S/N**

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0445**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresion 01/08/2024

Proveedor: **GVM SOLUTIONS, SA DE CV**

Dirección: **BLVD. DEL MAR NO. 468 COSTA DE ORO BOCA DEL RIO 94299**

No Requisición: **PAC**
 Fecha de entrega: **09/08/2024**

R.F.C. **GSO -180613-KC0** No. Proveedor : **00153093**

Partida presupuestal : **0301**
 Clasificación presupuestal : **21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS

1. DEL PEDIDO
- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido, y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo. SALVO QUE EL DIA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO COINCIDA CON UN DIA INHABIL, LA FECHA DE ENTREGA SE RECORDERA AL SIGUIENTE DIA HABIL SIN DAR LUGAR A LA APLICACION DE PENAS CONVENCIONALES, SIN EMBARGO, SI EL TERMINO DEL PLAZO NO COINCIDE CON UN DIA INHABIL Y EL PROVEEDOR NO ENTREGA LOS BIENES EN ESA FECHA, SE APLICARA LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
- 1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.8 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales o de cualquier otra naturaleza serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
- 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.
2. DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION
- 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
- 2.2 La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- 2.3.1 TERMINIOS Y CONDICIONES PARA EL PARTICIPANTE ADJUDICADO.

Deberá presentar los siguientes documentos al momento de la entrega del insumo:

Bienes de uso terapéutico
 Bienes de uso terapéutico

Contrato

Administrador del Pedido
ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

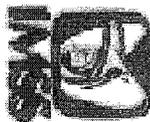
Comprador
MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador
LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal
Dr. Antonio Hernández Cortijo

Area Contratante
ACT. DELIA GUADALUPE SALAS VERA
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS

DEPTO DE ABAST Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Fracc V art. 41**
 No. Compranet:
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0445**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresion 01/08/2024

Proveedor: **GVM SOLUTIONS, SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **BLVD. DEL MAR NO. 468 COSTA DE ORO BOCA DEL RIO 94299**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

R.F.C. **GSO -180613-KC0** No. Proveedor : **00153093**

Partida presupuestal : **0301** **21053001**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Inn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

* Remisión de pedido bienes de uso terapéutico, clave 1810-009-006

* Remisión de pedido bienes de uso no terapéutico, clave 1810-009-

007

- * Registro sanitario vigente/protección o carta de COFEPRIS de que no requiere registro sanitario.
- * Oficio de liberación de COFEPRIS (biológicos y productos de importación que lo requieran)
- * Certificado analítico de origen por lote, o traducción al idioma español.
- * Carta compromiso o carta canje por clave y lote, en papel membretado y firma original del Representante Legal (cuando aplique)
- * Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel membretado y firma original del representante legal.
- * Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y caducidad (cuando aplique)

* Informe de resultados de calidad (cuando aplique)

* No aplica

* Carta compromiso o carta canje por clave y lote,

* Carta garantía (contra vicios ocultos, defectos, etc.) en papel

* Carta de distribuidor autorizado especificando clave, lote y

Para medicamentos controlados Grupo I, II y III de la SSA deberá entregar ADICIONALMENTE lo siguiente:

- * Factura original que coincida con la descripción.
- * Aviso de responsable sanitario
- * Licencia sanitaria.

El proveedor deberá llevar el personal suficiente para la descarga a pie de andén y estiba de los bienes, los cuales deberán ser etiquetados, empaquetados y enlaminados para la entrega-recepción en el horario de atención.
 Los bienes estarán sujetos a verificación y/o revisión en todo momento durante su entrega-recepción, con el objeto de validar las condiciones de entrega tanto para empaques, envases y cantidades, pudiendo ser rechazadas aquellas que no cumplan con las mismas.

2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3. DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.
- 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud en trámite de

Administrador del Pedido
ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador
MTRA. ACUSTINA OLALDE LASTIRI
 DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOSCOORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Comprador
LIC. NOHEMI PATRICIA RANGEL DIAZ

Representante Legal
DR. ANTONIO...

Area Contratante
ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA
JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Numero de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: **09/08/2024**
 Num. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **ADJ 1222 139 24**
 bajo el: **Frac V art. 41**
 No. Compranet
AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: **D4P0445**
 Elaboración: **01/08/2024** Impresion 01/08/2024

Proveedor: **GVM SOLUTIONS, SA DE CV**

No Requisición: **PAC**

Dirección: **BLVD. DEL MAR NO. 468 COSTA DE ORO BOCA DEL RIO 94299**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

R.F.C. **GSO -180613-KC0** No. Proveedor : **00153093**

Partida presupuestal : **0301** 21053001

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**
 Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
 3.5 El periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4.- DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
 4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.
 4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constata el cumplimiento del contrato.

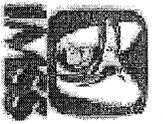
En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad faltante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior, sin que surta efecto legal alguno cualquier incoherencia o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

5.- DE LA FACTURACION

5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
 5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones:
 Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente.
 El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

Administrador del Pedido ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RAMIREZ DIAZ	Representante Legal: Dr. Marco Antonio Sánchez Carrillo IMSS Titular del Cargo de Representante Legal, Dependencia	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS
Comprador MTRA. AGOSTINA OLALDE LASTIRI DEPTO. DE ABOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS COORDINACION DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Comprador LIC. NOHEMI PATRICIA RAMIREZ DIAZ DEPARTAMENTO DE ABAST Y EQUIPAMIENTO	Representante Legal: Dr. Marco Antonio Sánchez Carrillo IMSS Titular del Cargo de Representante Legal, Dependencia	Area Contratante ACT. DELIA GUADALUPE SAIAS VERA JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:
 Número de Sesión:
 Fecha de Acuerdo:
 Fecha Terminación del pedido: 09/08/2024
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: ADJ 1222 139 24
 bajo el: Fracc V art. 41
 No. Compranet
 AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
 No. de Pedido: D4P0445
 Elaboración: 01/08/2024 Impresion 01/08/2024

Proveedor: GVM SOLUTIONS, SA DE CV

No Requisición: PAC

Dirección: BLVD. DEL MAR NO. 468 COSTA DE ORO BOCA DEL RIO 94299

Fecha de entrega: 09/08/2024

R.F.C. GSO -180613-KCO No. Proveedor: 00153093

Partida presupuestal: 0301 21053001

Unidad solicitante: ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO
 Lugar de entrega: ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.

Clasificación presupuestal:

Circ. 11 Loc. 80 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 90 P. 0

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Representante Legal
 Lic. Antonio Medina Cortijo
 Representación

Comprador
 MTRA. AGUSTINA OLALDE LASTIRI

Comprador
 LIC. NOHEMI PATRICIA MANGEL DIAZ

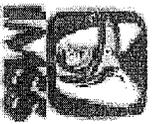
Representante Legal
 Lic. Noemi Patricia Mangel Diaz
 Representación

DEPTO. DE ABOGOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS

COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Administración del Seguro Social

Area Contratante
 ACT. DELIA GUADALUPE SAAVAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE OCCIDENTE
 DELEGACION ESTATAL EN GUANAJUATO
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y ADQUISICIONES

Número Acuerdo:	No. de Evento: ADJ 1222 139 24
Número de Sesión:	bajo el: Fracc V art. 41
Fecha de Acuerdo:	No. Comprasnet: AA 50 GYR 050GYR027 T179 2024
Fecha Terminación del pedido: 09/08/2024	No. de Pedido: D4P0445
Núm. Dictamen Presup: S/N	Elaboración: 01/08/2024 Impresion 01/08/2024

Proveedor: **GVM SOLUTIONS, SA DE CV**

Dirección **BLVD. DEL MAR NO. 468 COSTA DE ORO BOCA DEL RIO 94299**

R.F.C. **GSO -180613-KC0** No. Proveedor : **00153093**

Unidad solicitante: **ALMACEN DELEGACIONAL EN GUANAJUATO**

Lugar de entrega: **ESPAÑA S/N, COLONIA LOS PARAISOS C.P.**

Circ. **11** Loc. **80** Imn. **01** T.S. **15** E. **0** U. **90** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **09/08/2024**

Partida presupuestal : **0301 21053001**

Clasificación presupuestal :

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

TELEFONO(S)

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

OBSERVACIONES

Administrador del Pedido
 ING. MARCOS MIGUEL MEDINA HERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Comprador

MTRA. AUSTINA OLALDE LASTIRI
 DEPTO DE ADOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS

Comprador

LIC. NOHEM PATRICIA RANGEL DIAZ
 DEPARTAMENTO DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Representante Legal

Establecimiento de la adquisición de bienes y servicios
 DEPARTAMENTO DE ABAST Y EQUIPAMIENTO

Area Contratante

ACT. DELIA GUADALUPE BSAVAS VERA
 JEFATURA SERV ADMINISTRATIVOS